

なすびんネット利用者 ID・パスワード再発行届

泉州南部診療情報ネットワーク運営協議会長 殿

利用者 ID とパスワードの再発行をお願いしたいのでお届けします。

20 年 月 日

ふりがな

施設名：

*医療機関コード

代表者：（役職・氏名）
（開設者
または管理者）

代表印

施設住所：

〒

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

（部署）

（氏名）

担当者： _____

【再発行依頼者情報記入欄】

ふりがな	
氏名	印
生年月日	（大正・昭和・平成） 年 月 日
電話・FAX	TEL FAX
E-mail	

※ 郵送または、メールにデータを添付する形で協議会へ提出してください。

※ 事務局にて確認後、新しいIDとパスワードを郵送します。

泉州南部診療情報ネットワーク運営協議会事務局

〒598-8577 大阪府泉佐野市りんくう往来北 2-23

TEL：072-469-3111 / FAX：072-469-7929